Österreichische medicinische Wochenschrift

(als Ergänzungsblatt der medic. Jahrbücher des k. k. öst. Staates).

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*
Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*
Mitredacteure: *DD. S. C. Fischer* und *J. Wisgrill.*

№ 10. Wien, den 5. März 1842.

1.

Original-Mittheilung.

Die Rotzkrankheit bei dem Menschen *).

Mitgetheilt aus Paris von Dr. Carl Sigmund.

Seit den Untersuchungen, welche Breschet, Rayer u. A. in der neueren Zeit über die Rotzkrankheit bei dem Menschen veranstaltet haben, ist dieselbe in allen Hospitälern von Paris ein Gegenstand der sorgfältigsten Aufmerksamkeit geworden, und wir besitzen bereits von verschiedenen Ärzten Bestätigungen der Beobachtungen Rayer's, wie er sie bekanntlich in den Memoiren der königl. Akademie der Medicin im Jahre 1837 veröffentlicht hat. Zu den Thatsachen, welche die bezweifelte Übertragung des Contagiums der Rotzkrankheit von dem

*) Diese Mittheilung datirt sich aus der Mitte des Monats November 1841. — Die Redaction.

Menschen auf Pferde ausser Zweifel gesetzt haben *), gesellte sich in dem Monate November v. J. eine neue, weit wichtigere, die Übertragung der Krankheit von einem Menschen auf den andern ohne Inoculation. Es wurde nämlich ein wundärztlicher Eleve, der einen Kranken dieser Art im Hospital Necker verband und mit der Aufnahme der Krankheitsgeschichte täglich länger als seine Collegen um denselben beschäftigt war, an dem Tage der Obduction dieses Individuums von einem heftigen Fieber befallen, zu dem sich in Kurzem alle Erscheinungen der acuten Rotzkrankheit gesellten und an der er, ungeachtet der emsigen Sorgfalt der ausgezeichnetsten Ärzte, am 16. Tage verschied. Man hatte an der Möglichkeit der Übertragung des Rotzgiftes vom Menschen auf den Menschen durch Inoculation nicht gezweifelt, aber wohl an der Infection ohne irgend eine Verletzung der äussern Haut; um so furchtbarer erscheint der eben berührte Fall, bei dem durchaus keine Verletzung nachzuweisen war. Die Krankheitsgeschichte des Individuums, welches die Ansteckung des Eleven bedingte, bietet von mehreren in der letzten Zeit von mir beobachteten, ähnlichen Fällen das meiste Interesse und ich erlaube mir desshalb eine etwas umständlichere Erzählung derselben.

Georg Thuilier, 41 Jahre alt und gut gebaut, war seit dem Jahre 1833 Stallknecht, diente als solcher in Tours acht Jahre bei gesunden Pferden, ohne im Stalle zu schlafen; im Monat März 1841 kam er nach Paris als Stallknecht für die Pferde einer Compagnie für Gesellschaftswägen; man wies ihm von den 88 Pferden des Etablissements 8 zur Pflege an, welche seit ungefähr 14 Tagen sämmtlich aus den Nasenlöchern reichlich aussonderten und angelaufene Drüsen hatten; er wusch die ersteren täglich 5 — 6 mal, schlief aber nicht in dem Stalle; er erinnert sich nicht, zu dieser Zeit an irgend einem Theile eine Abschürfung der Haut gehabt zu haben. Zwar hatte er sich

*) Travers, Colmann, Rayer u. A. hatten, wie man weiss, die aus den Nasenhöhlen erkrankter Menschen abgesonderte Flüssigkeit, so wie den Eiter aus den Abscessen und Pusteln Pferden eingeimpft und die Rotzkrankheit erzeugt; diese Versuche, seither in Alfort mehrmals wiederholt, gelangen in der Mehrzahl der Fälle vollkommen wieder.

kurz nach seinem Eintritt in diesen Dienst während des Anschirrens seiner Pferde an den linken Schenkel angestossen, aber ungeachtet lebhaften Schmerzes war keine Spur von Verletzung sichtlich, und er dachte nicht länger daran. Nach einem Monate befiel ihn ein Fieber mit tertianem Typus, das der Anwendung des Chinins wich, wobei er aber in dem angestossenen Unterschenkel einen Schmerz empfand, der anfangs dumpf, allmälig zunahm, von der Entwicklung einer Anschwellung begleitet war und in Abcessbildung überging. Mit diesem Abcess kam Thuilier in das Hospital Necker am 20. Juni; man machte eine Incision, wobei wenig Eiter ausfloss, und die Heilung erfolgte in 12 Tagen. Gleichzeitig klagte der Kranke in der Gegend des Sternalendes vom rechten Schlüsselbein über lebhaften Schmerz, der bei Nacht heftiger war und den Schlaf verleidete man fand einen Abscess von der Grösse einer welschen Nuss, ähnlich dem am Unterschenkel behandelten; Mercurialfriction und das Pflaster von Vigo brachten diese Anschwellung fast zum Verschwinden, und der Kranke verliess nach 16tägigem Aufenthalte das Spital, um neuerdings in den eben verlassenen Dienst einzutreten, wo er jetzt gesunde Pferde zur Wartung erhielt.

Thuilier's Gesundheit war aber keineswegs hergestellt: er fühlte sich schwach und appetitlos; er hatte lebhaften Durst und fortwährend Diarrhoe (5 — 6 mal täglich, wobei die Stühle sehr stinkend, grünlich und schleimig waren); Eckel und bisweilen Erbrechen, Fieberbewegungen, gestörter Schlaf, Kopfschmerzen, Betäubung u. dgl. m. wechselten ab. Am 12. Juli bemerkte er bei Bewegungen im Bade auf der Hinterfläche seines rechten Armes eine Geschwulst, welche bei dem Drucke empfindlich wurde, dieselbe war hart und beweglich; einige Tage später stellte sich an dem rechten Schenkel über dem Knie eine gleiche ein, die aber verschwand, nachdem in der Mitte der linken inneren Schenkelfläche eine ähnliche sich entwickelt hatte. Fast zu der nämlichen Zeit stellte sich die oben berührte Geschwulst in der Schlüsselbeingegend wieder ein, und als der Kranke am 12. August neuerdings in das Spital Necker eintrat, war die Fluctuation unter der stark gerötheten und verdünnten Haut ganz deutlich. Die Anwendung der Wiener Ätz-

paste bewirkte am vierten Tage die Entleerung einer beträchtlichen Menge gelblichen, geronnener Milch ähnlichen Eiters. Zu dieser Zeit gewann man erst den Verdacht, der Kranke sey von der Rotzkrankheit befallen, und beobachtete denselben, um so aufmerksamer.

In den nächsten vier Wochen nahmen die kurz vorher berührten Geschwülste bis zur Grösse eines Hühnereies zu, ohne die Farbe der Haut zu verändern; die am Schlüsselbeine geöffnete hatte schlaffe, unterminirte Ränder, welche violett gefärbt waren; der Grund der Wunde war schmutzig-grau; sie sonderte einen ähnlich gefärbten dünnen und fadenziehenden Eiter ab; die Umgebung der Wunde war schmerzhaft; die Knochen waren nicht angegriffen. Das Allgemeinbefinden des Kranken änderte sich auffallend; er magerte sehr ab, fühlte sich bedeutend geschwächt, die Haut bekam eine gelbliche Färbung, das Gesicht, verlängert, drückte, gleich den matten Augen, Niedergeschlagenheit aus; die Sprache wurde langsamer und gedämpft; er klagte über Kopfschmerzen, besonders in der Stirngegend, über Schwindel beim Bücken, über Schmerzen in der rechten Schulter, die bei der Nacht und bei Bewegungen zunahmen; von Zeit zu Zeit stellten sich leichte Fieberschauer ein. Am 17. September, 36 Tage nach dem zweiten Eintritte in das Spital, öffnete Bérard die Geschwulst am Vorderarme, indem er einen Troicar in dieselbe senkte; es floss dünner, grün-gelblicher, geruchloser Eiter aus, womit ein Pferd geimpft wurde, das aber schon krank und schwach, ohne Entwicklung der Symptome des Rotzes umstand. Von diesem Zeitraume an nahmen die Fieberbewegungen bei dem Kranken zu, und am 24. September trat ein selbstständiger Paroxysmus ein, nach welchem in der rechten Wade dumpfe Schmerzen die Entwicklung einer neuen Geschwulst ankündigten; auch diese war hart und bei der Berührung sehr schmerzhaft; durch den Gebrauch von *Sulphas Chinini* beseitigte man das Fieber bis zum 4. October; doch blieb ein zeitweise erscheinendes Frösteln der Rückenwirbelsäule entlang, das auch in einem sehr warmen Bade nicht aufhörte; am linken Unterschenkel zeigten sich an der inneren Seite Schmerzen, an dem obern Drittel etwas Röthe, und nach zwei Tagen zwei kleine geröthete

und schmerzhafte Stränge nach dem Verlaufe der Saphena bis zu der Hälfte des Oberschenkels; diese Stränge waren nicht hart und wurden in den folgenden Tagen wieder blass.

Man hatte dem Kranken die Nachricht gebracht, dass der ihm im Dienste nachfolgende Stallknecht schwer erkrankt sey und ganz wie »verfault“ (*»tout pourri«*) aussehe; diese Nachricht und die Zunahme seiner Leiden steigerten die Niedergeschlagenheit des Kranken sichtlich; indessen schien er sich etwas erholt zu haben, als am 16. October, nach vorhergegangenen Schmerzen und Fieberschauern, an der inneren Fläche des rechten Knies eine neue, der früher beschriebenen ähnliche, Geschwulst sich bildete, mit begränzter Röthung der Haut über derselben; zugleich schmerzte ihn das linke Bein an der Stelle, wo er sich längst angestossen hatte, und schwoll etwas an. Am 17. entwickelte sich auf der linken Wange nach kurz vorher stattgefundenem leichten Stechen eine schmerzhafte, von heftigem Klopfen begleitete Entzündung; denselben Tag Morgens befiel den Kranken ein vierstündiger Fieberparoxysmus mit starkem Froste, der am 18. nicht wiederkehrte. Am 19. October erschien zuerst an den linken Augenlidern ödematöser Rothlauf mit schmutzig-violetter Färbung, der sich von den Augenbraunen bis zu der Mitte der Wange, und von dem Nasenwinkel bis zu dem Tragus des Ohres hinzog; in der Mitte dieser erysipelatösen Entzündung bildeten sich (auf der Wange) zwei kleine schwärzlich-graue Plätzchen, die mit 15 — 20 kleinen, gelblich-violetten Pusteln besetzt waren. Das Abziehen des Unterkiefers war gehindert, die Zunge sehr geröthet, am vordern Drittel trocken; der Kranke klagte über leichtes Kopfweh; Fortdauer der Diarrhoe und trockene, heisse Haut, Schlaflosigkeit und grosse Schwäche wurden gleichzeitig bemerkt. — Am folgenden Tage hatten sich die beiden Plätzchen auf der Wange mit einander vereinigt, und einige neue in der Nachbarschaft entwickelt; einige der Pusteln waren ineinander geflossen; der Grund, worauf sie sassen, schwarz geworden; entfernte man die Epidermis, so quoll eine röthliche, blutig-seröse Flüssigkeit hervor, und die Oberfläche des Coriums erschien schwarz und von einem Schorfe bedeckt.

Am 21. war die ganze Basis der Nase geschwollen, roth,

glänzend, die Nase selbst leicht verstopft, die Zunge roth und vorne rein, Appetit und Durst äusserst gering, der Schlaf etwas besser; die Schauer, dem Rücken entlang, währten fort; Schmerzen in allen Gelenken und Gliedern zwangen den Kranken zu einer starren Lage auf dem Rücken. Diese Schmerzen nahmen zu, besonders in den von Geschwülsten besetzten Theilen, und der Unterkiefer wurde convulsivisch bewegt; während an der Basis der Nase (an den beiden folgenden Tagen) die Röthe abnahm, entstand Rothlauf auf der rechten Wange und eine kleine Geschwulst, ähnlich der bereits oft erwähnten auf dem linken Handrücken. Am 23. Abends wurde die Respiration röchelnd, besonders in der Nacht, während welcher der Kranke delirirte und den Stuhl bewusstlos absetzte. Am 24. Morgens sah man den Rothlauf über die Stirne verbreitet; auf der linken Schläfe hatten sich Pusteln gebildet, die zum Theil geplatzt waren und Schorfe formten; ein Gleiches war neben dem inneren Augenwinkel auf der Nase geschehen. Die Röthe und die Anschwellung der linken Wange waren verschwunden; die Haut riss auf und bildete schmutzig-gelbe Epidermisschuppen. Der Kranke antwortete auf die an ihn gerichteten Fragen noch entsprechend; seine Stimme war heiser, seine Sprache abgesetzt. Die Mundhöhle überzog zäher Speichel, der schwer hinabgeschluckt werden konnte; jeder Schlingversuch wurde von Zittern des Unterkiefers begleitet, der darauf abgezogen blieb. Aufstossen von Gas, Neigung zum Erbrechen, geringes, aber schmerzhaftes Husten mit Aufsteigen gallertähnlicher, zuweilen mit Blut gestreifter Flüssigkeit, die der Kranke nicht auszuwerfen vermochte, Trockenheit der Zunge, heisse, trockene Haut, kleiner, harter und häufiger Puls (130) waren die wesentlichsten Krankheitserscheinungen. Am 25. October hatten alle eben bezeichneten zugenommen; nachdem der Kranke sich in der Nacht bald umhergeworfen und aufgeschrien, bald still delirirt hatte, erklärte er, ruhiger werdend, am Tage mit erstickter Stimme, er leide nicht mehr; am Abend wurde er jedoch neuerdings wieder unruhig, fuhr und schrie auf; der Krankenwärter brachte ihn mit Mühe zum Niederliegen; nun verhielt er sich stille, das Athmen wurde mehr und mehr röchelnd und er verschied nach 9 Uhr Abends, ohne durch die Nasenlöcher

Schleimabfluss gehabt zu haben. Auf der rechten Gesichtshälfte hatte die Geschwulst bedeutend zugenommen; über dem Auge waren grosse violette Blasen gebildet, während auf der linken Gesichtshälfte der Rothlauf blasser geworden war. Über dem Winkel der rechten Unterkieferhälfte sassen mehrere graulich-weisse hanfkorngrosse Pusteln, von einem rothen Hofe umgeben; sie enthielten eine weiche, graulich-weisse, festem Eiweiss ähnliche Substanz. Gleiche Pusteln fanden sich zerstreut auf verschiedenen Theilen des Körpers.

Die Obduction (am 27. October vorgenommen) bot die aus Rayer's u. A. veröffentlichten Beobachtungen wohlbekannten Zerstörungen in der Nasenschleimhaut; die linke Mandel enthielt nur kleine geschwürige Zerstörungen auf der Oberfläche; auf der hinteren Fläche der Epiglottis zeigten sich nur zahlreiche Gefässverzweigungen und zwischen ihnen eine Menge zarter, gelblicher, drüsenähnlicher Körperchen; die Schleimhaut über den Bändern der Stimmritze war zerstört und dieselben blossgelegt; die Schleimhautfalten, die von den Giesskannenknorpeln zu der Epiglottis laufen, waren beträchtlich infiltrirt mit einer, geronnenem Eiweiss ähnlichen Masse; übrigens fand man Pharynx und Ösophagus, Larynx und Trachea unverändert, eben so auch die Unterkieferdrüsen. Ich erwähne nur noch der zahlreichen in der Substanz der Muskeln angetroffenen Abscesse, die einen käseähnlichen grauen Eiter einschlossen, und übergehe die übrigen ohnehin bekannten Resultate der Autopsie, da sie von dem Gewöhnlichen nichts Abweichendes darboten und die Geduld der Leser durch die Länge der Krankheitsgeschichte genügend angesprochen wurde.

Der Eleve (Rocher, 22 Jahre alt), welcher dieser Section noch beiwohnte und bei der Untersuchung der Schädel- und Nasenhöhlen am nächsten beschäftiget war, hatte seit einigen Tagen schon an Kolik und Diarrhoe gelitten; in der Nacht nach der Section befiel ihn ein heftiger Frost mit Schmerzhaftigkeit aller Glieder; am dritten Tage erschienen am linken Oberschenkel und an der rechten Schulter die bekannten Geschwülste, wovon letztere resorbirt ward, während die erstere bald Fluctuation zeigte und geöffnet wurde. Man impfte von dem entleerten Eiter ein Pferd, und dasselbe ging un-

ter den Erscheinungen der acuten Rotzkrankheit, an demselben Tage mit dem Eleven, zu Grunde. Bei dem Eleven stellte sich das Erysipel an Nase, Stirn, Wange u. s. w. am 14. Tage der Erkrankung ein; aus den Nasenlöchern floss blutige Flüssigkeit in Menge, und die Pusteln entwickelten sich an verschiedenen Körpertheilen; er verschied unter ähnlichen Erscheinungen wie Thuilier am 16. Tage. Die Obduction wurde nicht gemacht.

Während des Verlaufes dieses Krankheitsfalles wurde in dem Service Rayer's (in der Charité) ebenfalls eine acute Rotzkrankheit behandelt, die tödtlich endete*); dasselbe geschah mit einer in Bouillaud's Abtheilung vorgekommenen. Das Zusammentreffen dieser Fälle hat die Aufmerksamkeit der Ärzte natürlich bedeutend gesteigert, und mit Recht hat A. Bérard in der k. Akademie der Wissenschaften den Antrag gestellt, es möge eine Commission ernannt werden, die sich mit dem Gegenstande beschäftigen und die angemessenen Vorkehrungen der Regierung ansprechen solle.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Anatomische Untersuchungen über die Structur der Schleimhäute.

Von Flourens.

(Gelesen in der Sitzung der Akademie der Wissenschaften zu Paris am 29. November 1841.)

Gegenwärtige Untersuchungen beziehen sich vorzüglich auf den Bau der Schleimhaut der Nase, der Luftröhre und der Harnblase. Es gelang nämlich F., durch ein eigenthümliches Verfahren an der Schleimhaut genannter Theile drei Schichten isolirt darzustellen, und er legte die bezüglichen anatomischen Präparate der Akademie vor.

*) Da bisher alle Fälle, die genau als Rotzkrankheit bestätigt worden sind, tödtlich geendet haben, ungeachtet der Anwendung der verschiedensten Heilmittel, so sieht man jeden Kranken dieser Art als verloren an; den *Acetas Ammoniae* in grossen Dosen und die Purgantien, welche man bei den Pferden anwendet, wollen einige Ärzte auch bei den Menschen versucht wissen.

F. nennt die drei Schichten, aus welchen alle Schleimhäute zusammengesetzt seyn sollen: Epidermis, Schleimkörper *(corps muqueux)* und Derma. Denselben Bau schreibt er auch der innern Haut der Arterien zu, da er an einem Stück der Aorta eines Ochsen, das er ebenfalls der Akademie vorwies, dieselben drei Schichten fand. Sein Verfahren besteht in einer langsamen und methodischen Maceration. Er bemerkt, dass das von Malpighi an der Zunge dargestellte Schleimnetz ein künstliches sey, bedingt durch das Verfahren Malpighi's, mittelst Ebullition die Schichten der Schleimhäute zu trennen. Während man nämlich durch langsames Maceriren nach F.'s Methode eine continuirliche Schichte des Schleimkörpers erhält, geschieht es bei Anwendung des heissen Wassers nach Malpighi, dass die Epidermis, welche die Papillen und das die Papillen bedeckende Schleimgewebe scheidenartig umgibt, sich zusammenzieht, und die vom Schleimgewebe über die Papillen gebildeten Scheiden einklemmt, welche beim Abziehen der Epidermis ebenfalls hinweggenommen werden, und so an der Oberfläche des Schleimgewebes zahlreiche Öffnungen zurücklassen, wodurch dieses ein netzförmiges Aussehen erhält. F. zeigte mehrere Präparate von Kalbs- und Ochsenzungen vor, an welchen der Schleimkörper als eine continuirliche Schichte dargestellt war. (*Gazette médicale de Paris*, 1841. Nr. 50.) Kanka.

Über die Bewegungen und Geräusche des Herzens.

Von Prof. Cruveilhier.

(Schluss.)

B. Geräusche des Herzens. 1. Das an das Herz gelegte Ohr erkannte sogleich den doppelten Herzton, wovon der erste viel schwächer war, als wenn man ihn durch die Brustwände vernimmt. Es geht daraus hervor, einerseits, dass die Ursache des doppelten Geräusches im Herzen selbst liege, andererseits, dass der erste Ton durch die Brustwände verstärkt werde. Man darf im gegenwärtigen Falle die Schwäche des ersten Tones nicht einer Schwäche der Herzschläge zuschreiben, denn diese waren sehr kräftig, wie das Kind überhaupt äusserst lebhaft erschien.

2. Das doppelte Geräusch nahm in demselben Verhältniss zu, als man von der Spitze des Herzens gegen den Grund stieg; die Ursache der Geräusche war also am Grunde des Herzens zu suchen.

3. Beim Auflegen des Fingers auf die Pulmonalarterie fühlte man sehr deutlich eine zitternde Bewegung, die der Verengerung der Arterie und somit der Kammer-Diastole entsprach, während der Erweiterung der Arterie aber nur schwach zu fühlen war.

4. Da das unmittelbare Anlegen des Ohres auf diesen Punct unmöglich war, so bediente sich C. seines Zeigefingers statt eines Ste-

thoskopes, und erkannte beim Anlegen seines Ohres an einen Punct des Fingers ein sehr deutliches Klappengeräusch.

5. Ein doppeltes Geräusch war wohl nicht zu finden; es war bloss ein klarer Ton, der so kurz, wie der zweite Zeitabschnitt war und der Verengerung der Arterie, folglich dem Herabsinken der durch die Blutsäule aufgeblähten Semilunar-Klappen entsprach.

6. Die Ursache des zweiten, mit der Kammer-Diastole gleichzeitigen Tones ist daher in der zitternd-schwingenden Bewegung der Semilunar-Klappen der Pulmonalarterie und Aorta gegründet, in welche dieselben durch das Zurückweichen der Blutsäule, während der Verengerung dieser Gefässe, versetzt werden.

7. C. suchte nun die Ursache des ersten Tones. In der Voraussetzung, dieser sey durch die zwischen Vorhof und Kammer enthaltenen Klappen bedingt, untersuchte er jeden Punct der Oberfläche der Kammern, konnte aber weder eine zitternde Bewegung, noch ein eigenthümliches Geräusch, das nicht eine Fortleitung gewesen wäre, an irgend einem Punct der Kammern entdecken, wodurch er sich überzeugte, dass die Mitral- und Tricuspidal-Klappen vollkommen aphon seyen. C. kam daher auf den Gedanken, dass der erste Ton denselben Sitz haben könne, welchen der zweite, nämlich die Klappen der Pulmonalarterie und der Aorta, und dass er das Resultat des Aufrichtens dieser Klappen durch die aus den Kammern hervorgetriebene Blutwelle seyn könne. Folgendes schien ihm noch dafür zu sprechen. Das Maximum der Intensität beider Töne war an einem und demselben Orte, auch war der erste Ton ganz von derselben Natur, wie der zweite, nur schwächer und von längerer Dauer. Die Erfahrung lehrt auch, dass in allen Krankheiten der Semilunar-Klappen, bei vollkommen normalem Zustand der Mitral- und Tricuspidal-Klappen, beide Töne verändert sind. Dass die Bewegungen der Klappen der Kammern ohne Geräusch vor sich gehen, lässt sich daraus erklären, dass sie nicht frei, sondern durch Sehnenschnüre befestigt sind, und dass wegen der langsamen Zusammenziehung der Ventrikeln, auch die Bewegungen der Klappen ohne Vibration geschehen. Im Fall von Verdickung aber werden diese Klappen mehr oder weniger schwingend, und das daraus entstehende Geräusch vermengt sich mit jenem der Semilunar-Klappen.

Gegen den Einwurf: warum, wenn der Sitz der Töne in den Semilunar-Klappen ist, der erste Ton am stärksten an der Spitze des Herzens zu hören sey? bemerkt C., dass diess nur dann am Krankenbette Statt finde, wenn die Kammern mit grosser Kraft sich zusammenziehen, so dass die Spitze stark an die Rippenknorpel anschlägt. Wenn aber die Kammern sich schwach zusammenziehen, und daher der Anschlag gegen die Brustwände gering ist, dann versichert C., ist der erste Ton am stärksten hinter dem Sternum im Niveau der Pulmonal-

arterie und der Aorta zu vernehmen. Auch sey nicht zu vergessen, dass der erste Ton aus zwei verschiedenen Momenten bestehe, nämlich dem Klappengeräusch und dem Anschlag der Herzspitze gegen die Rippenwände.

Wenn das Zwerchfell knorplig oder knöchern und der Resonanz fähig wäre, so müsste das Maximum des zweiten Tones in der Gegend des schwertförmigen Fortsatzes zu vernehmen seyn, in Folge der, während der Kammer-Diastole entstehenden Projection des Herzens nach abwärts. Daher bemerkt man bei starken Contractionen des Herzens, durch das Gesicht und Gefühl, in der Herzgrube ein Erheben, das mit jenem der Intercostal-Räume abwechselt, woraus eine merkwürdige Undulations-Bewegung zwischen jenen beiden Gegenden entsteht, indem die eine sich erhebt, während die andere niedersinkt.

Aus dem Vorhergehenden glaubt C. den Schluss ziehen zu können, dass der Sitz beider Herztöne am Ursprung der Pulmonalarterie und der Aorta, und ihre Ursache in den Bewegungen der Semilunar-Klappen gegründet sey; dass der erste Ton, der mit der Kammer-Systole und Erweiterung der Arterien zusammenfällt, das Resultat des Aufrichtens der, vorher niedergedrückten Seminular-Klappen, der zweite, mit der Kammer-Diastole und Verengerung der Arterien gleichzeitige Ton aber das Resultat der Niederdrückung derselben Klappen durch die Blutwelle sey, und dass sich hieraus alle Phänomene, welche die Auscultation bei Herzkrankheiten bietet, erklären lassen. (*Gazette médicale de Paris*, 1841. Nr. 32.) Kanka.

Über die Exacerbationszeit einiger Krankheiten.

Von Dr. Julius Budge, Privatdocenten und prakt. Arzte zu Bonn.

1. Während der scheinbar grössten Ruhe in den sogenannten willkürlichen Muskeln sind diese dennoch in beständiger Bewegung, die nur dadurch unerkannt bleibt, weil andere Muskeln nach gerade entgegengesetzter Richtung wirken (Antagonisten). Diess beweisen die Beobachtungen über die Bewegungsgesetze des Thierkörpers. Weil sich z. B. Flexoren und Extensoren eines Gliedes mit gleicher Kraft contrahiren, entsteht weder Flexion noch Extension, — bis eine dieser beiden Bewegungsarten entweder durch irgend eine erregend wirkende Ursache hervorgerufen oder durch einen hemmenden Einfluss aufgehoben wird, damit die andere sich äussern kann. Vorstellungen bilden die gewöhnlichste, im gesunden Zustande fast einzige Veranlassung zu Bewegungen der willkürlichen Muskeln. — Die Stärke und Ausdauer einer solchen Bewegung hängen zwar schon von der

Ausbildung der einzelnen Muskelfasern ab; mehr aber noch von den Vorstellungen, nach deren Verschiedenheit die Nervenfasern die Muskeln zu mehr oder minder kräftiger Zusammenziehung veranlassen. Man kann willkürlich die eine Bewegung intensiver, länger andauernd machen als die andere. Die motorischen Nervenfasern selbst machen die dritte Bedingung der Intensität und Extensität der Bewegungen aus. Ihre Action kann nicht beständig seyn; bis zu einem gewissen Grade gebracht, hören sie auf, längerer und erneuerter Aufnahme und Mittheilung fähig zu seyn. Um diese Fähigkeit wieder zu erlangen, bedarf es eine gewisse Zeit hindurch der Ruhe. Im Gefühle der Ermüdung werden wir uns bewusst, dass die Thätigkeit dieser Nervenfasern beinahe erschöpft, die Nothwendigkeit des Ausruhens gegeben ist. — Die Dauer der Erregbarkeit in den genannten Fasern ist nicht bei allen Menschen gleich gross. Es gibt eine Menge individueller Verschiedenheiten. Auffallender und zur Beurtheilung des gegebenen Themas wichtiger ist es, dass sie nicht zu allen Zeiten des Tages gleich ist. Es ist eine bekannte Sache, dass ein Spaziergang des Morgens mehr ermüdet, als unter denselben äussern Verhältnissen während des Tages oder gegen Abend. Man sollte eher vermuthen, der nächtliche Schlaf, der vorherging, müsste ein anderes Resultat bedingen. — Ein Pferd, welches jeden Tag denselben Weg zweimal macht, wird, von demselben Reiter in derselben Gangart geritten, Morgens eher müde, geräth eher in Schweiss, als des Nachmittags, nachdem es sich vor beiden Bewegungen gleich lange ausgeruht hatte. — Äussere Umstände können es nicht seyn, welche diese Phänomene verursachen. Die Ursache muss im Innern, in der Organisation begründet seyn.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Diagnostik und Theorie des Lungen-Emphysems.

Von Dr. R. H. Goolden.

Das Lungen-Emphysem hat mit jenem atrophischen Zustande der Lungen, in welchem deren Zellen an Menge abnehmen, während ihre Dimensionen wachsen, grosse Ähnlichkeit, nur mit dem Unterschiede, dass es jüngere Individuen bei weitem häufiger befällt, als alte. Überdiess ist in emphysematösen Lungen die Erweiterung grösser als in denen alter Leute. Die anatomischen Charaktere der Krankheit sind verschieden nach der Verbreitung derselben in dem ergriffenen Organe, woraus sich nach Lombard drei Formen ergeben, nämlich das vesiculäre, das Lobular- und das Lobal-Emphysem.

1. Das vesiculäre Emphysem nennen wir die Krankheit, wenn dieselbe bloss einige isolirte Luftzellen betrifft, oder kleine, aus 3—4 Zellen bestehende Gruppen sich zeigen. Man findet sie gewöhnlich an der Gränze der Lunge, obwohl sie auch zuweilen an anderen Stellen vorkommen können. Sie erheben die Pleura in kleine, dem Pemphigus ähnliche Blasen. Diese Blasen sind grösser als sie scheinen, da ihr über die Oberfläche der Lungen hervorragender Theil nur das kleinere Segment der Aushöhlung der Lungensubstanz darstellt. Wenn diese Bläschen an Umfang zunehmen, so bilden sie sich unveränderlich durch die Vereinigung mehrerer Luftzellen, deren Wände zerstört wurden. (Die Fälle von einfacher Erweiterung einer Luftzelle aus wahrer Hypertrophie müssen sehr selten seyn, da sie Lombard nie, die Spuren früher bestandener Wandungen aber bei genauerer Untersuchung immer fand.)

2. Das Lobular-Emphysem. Diese Form besteht in der Erweiterung der Luftzellen eines ganzen Lungenlappens. Dazu ist nicht erforderlich, dass alle gleichmässig erweitert, sondern nur, dass der ganze Lappen mehr oder weniger in diesem pathologischen Zustande begriffen sey. Die Einschnitte der Lungen und die Unabhängigkeit der einzelnen Lappen derselben von einander lassen sich in dieser Form der Krankheit noch deutlich nachweisen. Die Folge dieses pathologischen Vorganges ist Erweiterung eines ganzen Lungenlappens, wodurch derselbe gleich einem Nebenlappen über die Oberfläche des Organs hervorragt. Diese Lobular-Anhänge finden sich in der Regel an den Rändern der Lunge.

Untersuchen wir die Stiele, wodurch diese Anhänge mit der Lunge zusammenhängen, so finden wir, dass sie in einigen Fällen aus verdichtetem Zellgewebe, ohne alle Spur von Luftzellen bestehen, in anderen Fällen aber noch wegsame Zellen darbieten, mittelst welcher diese Anhänge mit der Lunge communiciren. Übrigens sind bedachte Stiele meistens so kurz, dass die Anhänge unmittelbar auf den Lungen zu sitzen scheinen. Die Anhänge selbst aber zeigen alle Gradationen des Emphysems von der ungleichen Erweiterung einiger weniger Zellen, bis zur Zerstörung und Vereinigung sämmtlicher Zellen in eine einzige Höhle. Die Höhlen der emphysematösen Lappen haben eine verschiedene Grösse; ihr Durchmesser varirt von einer Linie bis zu 1—2 Zollen. Ihre innere Oberfläche ist uneben und streifig, oder sie werden in jeder Richtung von kleinen Flocken eines Gewebes durchzogen, welches bei näherer Untersuchung die perlweise Farbe der Schichten einer Zwiebel darbietet. Diess beweist die Bildung genannter Höhlen durch Zerstörung der Wandungen mehrerer kleinerer Zellen. Wenn in einem emphysematösen Lappen einzelne Zellen einfach an Umfang zunehmen, so sind diess gewöhnlich jene, welche am oberflächlichsten liegen, und die Störung nimmt zu in dem Verhältnisse, in dem die

Zellen vom Centrum entfernt liegen. Nie findet man einen Lappen emphysematös in seinem Centrum und normal an seiner Oberfläche; denn die oberflächlichen Luftzellen sind ausdehnbarer als jene im Centrum, da sie bloss von der nachgiebigen Pleura bedeckt sind.

3. Das Lobal-Emphysem. Dieses nimmt einen ganzen Lungenflügel ein und hat zwei bestimmte Varietäten: bei der ersten sind alle Lappen emphysematös, aber in sehr verschiedenem Grade; bei der zweiten ist der Lungenflügel oder die ganze Lunge in eine schwammige Masse verwandelt, deren Umfang so gross ist, dass man sie für hypertrophisch halten könnte. Allein diese Umfangsvermehrung beruht auf Atrophie des Areolar-Gewebes, welches, da es seine Elasticität verloren hat, durch die eindringende Luft leichter aufgetrieben wird.

Der natürliche Zustand der Lunge in Individuen von vorgerücktem Alter nähert sich der zweiten Varietät des *Emphysema lobare*.

Wenn die Erweiterung gleichförmig durch eine ganze Lunge verbreitet ist, beobachtet man mehrere beachtungswerthe Umstände: 1. Die Bläschen, obwohl sie in Form und Umfang einander ähnlich scheinen, sind diess doch nicht, da einige um das 3- bis 4fache ihres natürlichen Zustandes ausgedehnt sind, während an anderen kaum eine Erweiterung zu bemerken ist. In einigen Theilen der Lunge finden sich die Unebenheiten sehr deutlich, während sich in anderen keine deutliche Spur von Continuitäts-Störungen im Gewebe darstellt. 2. Die Obliteration der Blutgefässe, oder wenigstens deren Verminderung in Bezug auf Menge und Durchmesser. Das normale Lungengewebe ist von dunkelrother Farbe und in allen Richtungen von Capillargefässen durchzogen, während es im emphysematösen Zustande einer Honigscheibe gleicht und fast blutleer ist. 3. Die Zerstörung oder wenigstens die Dissolution des Zellgewebes, welches im Normalzustande die Lungenlappen trennt, so dass die Lungeneinschnitte und die Unabhängigkeit jedes einzelnen Lappens, welche beim Lobular-Emphysem beobachtet werden, nicht länger nachweisbar sind, wesshalb der ganze Lungenflügel wie ungespalten erscheint.

(Schluss folgt.)

Beiträge zur Diagnose der Hernien.

Von Dr. P. J. Murphy.

Die Diagnose der eingeklemmten Brüche ist bisweilen sehr dunkel; nicht selten, besonders bei Frauen, ist ein Bruch nicht entdeckt worden, und es war entweder der Tod oder ein künstlicher After die Folge, während andere Male die Symptome einer Brucheinklemmung

auch durch andere Krankheiten so genau nachgeahmt worden sind, dass selbst von ausgezeichneten Wundärzten unnöthigerweise die Bruchoperation vorgenommen worden ist.

Zerreissung des Darmes und Ergiessung in den Bruchsack. — Isaak Benson, 35 Jahre alt. Ausserordentlich stark ausgedehnter, schmerzhafter Unterleib, gegen den leisesten Druck empfindlich; fortwährendes Erbrechen einer gelben, geruchlosen Materie; seit 3 Tagen Verstopfung, Schluchzen; eine nicht zurückzubringende, schmerzlose Geschwulst in der linken Leistengegend, an der gewöhnlichen Stelle der Brüche. Durch Druck vermindert sich der Umfang mit einem gurgelnden Geräusche; bei aufrechter Stellung füllt sich die Geschwulst offenbar mit einer Flüssigkeit, welche, nachdem sie zurückgebracht worden ist, die Geschwulst nicht aufs Neue ausdehnen kann, es müsste denn ein starker Druck ausgeübt werden. Die Geschwulst liegt über dem Samenstrange; das Gesicht drückt grosse Angst aus, dabei Durst, kühle und klebrige Haut; Puls 130 Schläge, fadenförmig; Respiration 48; Füsse kalt. Drei Tage zuvor ist der Kranke von einer geringen Höhe auf den Unterleib gefallen; 4 Stunden darnach begannen die Symptome, welche allmälig zunahmen. Der Kranke läugnet, dass er jemals früher an einem Bruche gelitten habe. (Aderlass von 12 Unzen, 3 Gran Opium mit 6 Gran Calomel, Fomentationen.) Drei Stunden später hatte das Blut eine becherförmige Kruste; Puls 140, kaum fühlbar; Gesicht blass; Zunge weiss, feucht und kalt; Bewusstseyn klar, obwohl es während M.'s Abwesenheit etwas getrübt gewesen war; der Unterleib weniger schmerzhaft; es ist Urin gelassen worden; der Kranke bekommt in aufrechter Stellung eine Ohnmacht. Es wurde die Operation beschlossen und der Familie gesagt, dass diese allein einige Aussicht auf Rettung gewähre, dass sie jedenfalls die Gefahr nicht vermehre, dass es aber möglich sey, dass Pat. vor der Vollendung der Operation verscheide. M. erhielt von dem Kranken und von seiner Frau mehrfach die Versicherung, dass er früher nie an einem Bruche gelitten habe, und dass die Geschwulst überhaupt erst nach dem Falle bemerkt worden sey.

Nachdem nun die Hautdecken, Fascien und der Cremaster durchschnitten waren, bot sich ein alter, leerer Bruchsack dem Auge dar. Drückte man mit der Hand auf den Unterleib und erhob man den Körper etwas, so füllte sich die Geschwulst scheinbar mit Luft und Flüssigkeit, und wurde wieder durch einen leichten Druck auf die Geschwulst entleert. Die Wände der Geschwulst waren beinahe einen halben Zoll dick, die innere Fläche glitt hin und her, wie gewöhnlich bei einem Bruchsacke; der Kranke und seine Familie behaupteten aber nochmals, dass früher kein Bruch vorhanden gewesen sey. Der Fall war nun dunkler als zuvor; indess war M. darüber beruhigt, dass keine Einklemmung vorhanden war. Die Geschwulst wurde

nun aus ihren zellgewebigen Verbindungen gelöst, an dem Samenstrange in die Höhe präparirt und mit ihrem Halse bis zum äusseren Bauchringe verfolgt. Der Leistenkanal wurde einige Linien weit mit einem Bistourie geöffnet, die Theile mit Heftpflastern und Binden vereinigt, und kein anderes Mittel vorgeschlagen. Der Tod erfolgte vier Stunden darnach, die Leiche wurde untersucht.

Das Peritonäum der Därme und der Bauchwandungen bot die gewöhnlichen Zeichen der Entzündung dar. Bei der Eröffnung der Peritonäalhöhle entwich eine grosse Menge übelriechendes Gas, und ausserdem enthielt die Höhle eine serös-purulente Flüssigkeit und eine beträchtliche Quantität Fäcalmasse. Eine Perforation fand sich in der *Regio hypogastrica* am unteren Theile des Dünndarmes; es war diess offenbar ein Riss von Einem Zoll Länge und Einem Viertelzoll Breite am vorderen Rande und im Querdurchmesser. Die Ränder waren zackig; die Öffnungen in der serösen und Muskelhaut entsprachen sich hinsichtlich ihrer Grösse, und der benachbarte Theil der Schleimhaut war vollkommen gesund. Die Geschwulst bestand aus einem alten Bruchsacke; eine äussere Verletzung fand sich weder in der Gegend des Darmrisses, noch an dem Bruchsacke.

Die Schwierigkeit der Diagnose entsprang in diesem Falle daraus, dass M. den Angaben des Kranken Glauben beimass, obwohl seine medicinische Kenntniss dagegen sprach. M. nahm die Geschwulst für einen innern Leistenbruch, und hielt es während der Operation für möglich, dass die Geschwulst von einem, durch Entzündung verdickten Darmstücke gebildet sey. Die wahre Natur der Krankheit war eine Zerreissung des Dünndarms durch äussere Gewalt, wobei nicht zu bestimmen war, ob diese Gewalt auf ein Darmstück im Bruchsacke, oder auf die allgemeine Unterleibshöhle eingewirkt habe.

(Fortsetzung folgt.)

Über die Krätze.

Von Burtz.

(Fortsetzung.)

Wenn nun nachgewiesen ist, dass die Verbindung eines mechanischen und chemischen Reizes, der andauernd und nicht zu gedrängt und heftig auf die Haut wirkt, alle die Symptome, die man bei der Krätze vereint findet, hervorbringen kann; so fragt es sich nun, ob es ausser der Krätzmilbe dergleichen Reize gebe. Es wäre schwer, diese Frage noch mit Nein beantworten zu wollen, da fast alle jetzt beliebte Krätzmittel, sämmtliche Schwefelsalben, mit oder ohne *Acria* oder *Alcalina* diese Eigenschaft haben, die so oft auch selbst Ärzte

getäuscht und zu unnützer Verlängerung der Kur veranlasst hat. Daher die häufig ausgesprochene Warnung: die nachfolgenden Hydroen nicht noch für wirkliche Krätze zu halten, indem sie nach dem Aufhören der Hautreizung durch die Salbe von selbst verschwinden. So soll ätzender Salmiakgeist mit Seidelbastpulver einen der trockenen kleinen Krätze ganz ähnlichen Ausschlag machen. B. hat bei Woll-Sortirern, Tuchbereitern, Hutmachern, bei Arbeitsleuten in Öhlfabriken und Seifensiedereien und bei Material-Waarenhändlern eine Krätze gesehen, von der er sich vollkommen überzeugte, dass sie ohne Ansteckung entstanden und eben so wenig ansteckungsfähig war. Gerade dieser Umstand bestimmte B. zu einem genauen Nachsuchen, ob bei seinen beobachteten Fällen Milbennester da wären; er fand keine. Er versteht unter Milbennestern alte Cuniculi, da diese sich der Beobachtung nicht so leicht entziehen, als die Milben und ihre frischen Gänge. Sie markiren sich durch ihre Grösse, die oft über 2 Linien Länge, bei etwa $^1/_4$ — $^1/_2$ Linie Dicke hat; oft auch durch ihre ausgezeichnete weisslichte Farbe und Undurchsichtigkeit, wodurch sie wie kleine Stränge in der Haut erscheinen. Woll-Sortirer, Tuchmacher können sich die Krätze durch Aufnahme der Schafräudemilbe, die vielleicht noch kleinere Gänge macht, als die Krätzmilbe, in ihre Haut unmöglich zuziehen; denn es steht dieser Meinung zu sehr die Zeit entgegen, die verfliessen muss, ehe die Wolle vom Schafe in die Hand des Fabrikanten gelangt. Es ist nicht wahrscheinlich, dass die Milben sich so lange lebendig erhalten können, besonders wenn man bedenkt, dass die Wolle mehrere Male und zwar mit scharfen Stoffen gewaschen wird. Noch weniger dürfte diess bei den Hutmachern möglich seyn, welche, wenn sie sich auch der Wolle bedienen, dieselbe mittelst eines Quecksilberamalgames und der Salpetersäure zum Verfilzen vorbereiten. Gar nicht kommt diess bei den andern Leuten in Betracht, die mit der Wolle nicht in Berührung kamen. Bei allen jenen Leuten lässt sich aber Eine gemeinsame Schädlichkeit nachweisen, d. i. Staub und chemischer Reiz durch ranziges Fett, oder Säuren, oder Salze, — wesentlich dasselbe, was sich in den Krätzsalben findet.

Es unterscheidet sich aber diese Krätze, die B. *Scabies spontanea*, im Gegensatze der Milbenkrätze *(Scabies sarcoptosa)* nennt, abgesehen von der Nichtansteckungsfähigkeit, durch ihre Form. Nicht, dass nicht alle bei der Milbenkrätze genannten Symptome auch bei dieser Form vorkommen könnten, obgleich B. grosse Hydroen und Ulcera dabei noch nicht gesehen hat; aber das Verhältniss der Häufigkeit der Symptome zu einander ist ein anderes. Während bei der Milbenkrätze die Hydroa mit ihren Folgen am häufigsten vorkommt, ist es hier die Papula mit den ihrigen. Eben so findet sich ein deutlich bemerkbarer Unterschied in Beziehung der von der Krätze ergriffenen Stellen. Die

Milbenkrätze findet sich am häufigsten auf weicher Haut; daher zwischen den Fingern, an der inneren Seite der Extremitäten und auf der Brust und dem Bauche, weil diese Stellen dem Eindringen des Thieres geringeren Widerstand leisten; die spontane Krätze hingegen befällt alle Theile des Körpers fast ohne Unterschied, nur findet sie sich allemal stärker auf den äusseren Seiten der Extremitäten, wohl auch, weil diese den genannten Schädlichkeiten mehr ausgesetzt sind, als die mehr geschützten inneren Seiten derselben.

Trotz diesen angegebenen Verschiedenheiten ist der Unterschied dieser Form von der Milbenkrätze nicht leicht, und B. nennt sie, da sie nur durch eine andere Ursache bedingt wird, auch eine wahre Krätze, die gar nicht mit der von den Schriftstellern angegebenen falschen Krätze zu verwechseln sey. Letztere ist eher jeder andere Ausschlag, als eine Krätze, und unterscheidet sich sicher durch den Mangel an Hydroen, die aber der spotanen Krätze nicht fehlen. Freilich kann ein papulöser Ausschlag, der ganz allein durch Staub hervorgerufen werden kann, und den man oft bei jungen, unsauber gehaltenen Mädchen armer Ältern zu sehen Gelegenheit hat, bei oberflächlicher Besichtigung leicht täuschen, wenn durch das Kratzen die Papeln blutig gemacht wurden, und sie sich mit kleinen Schorfen bedeckten. Diese Art der falschen Krätze steht vielleicht der spontanen noch am nächsten, und wahrscheinlich ist nur das Hinzutreten eines chemischen Reizes hier nöthig, das indessen bei Kindern so leicht nicht vorkommt, um auch dieses rein örtliche Übel zur spontanen Krätze umzuwandeln. Schon bei diesem rein papulösen Ausschlage ist das Jucken sehr bedeutend, doch wird es hier nicht stärker in der Wärme und in den Betten; daher die Unterscheidung von der wahren Krätze leicht ist. Dagegen juckt die spontane Krätze ebenfalls in der Wärme stärker als die Milbenkrätze, und man thut daher nicht wohl, dieses Symptom als ein pathognomonisches für die letztere zu betrachten.

Was das Verhältniss der Häufigkeit der spontanen Krätze zur Milbenkrätze betrifft, so bemerkt B., dass die spontane Krätze sehr selten zu seyn scheine, indem er sie unter einer grossen Zahl von Krätzkranken nur selten, und bis jetzt nur beim männlichen Geschlechte gesehen habe. Doch könnte die Zeit hierin wohl eine Änderung hervorbringen, und es wäre möglich, dass, so wie jetzt die Milbenkrätze vorherrscht, so zu anderer Zeit die spontane häufiger werden könnte. Es ist späteren Beobachtern vorbehalten, darüber zu entscheiden, ob nicht in Zeiten, wo die Krätze überhaupt selten ist, die Milbenkrätze in einem anderen Verhältnisse zur spontanen stehe, wie jetzt.

(Fortsetzung folgt.)

Über eine von den Bronchien ausgehende Gangrän der Lungen.

Von **Briquet.**

B. theilt in den *Archiv. général.* Mai 1841 zwei Beobachtungen mit, woraus er folgende Schlusssätze zieht:

1) Es gibt eine Art von Ausdehnung der Bronchien, wobei die Endigungen dieser Röhren sich flaschenartig erweitern, mit oder ohne begleitende Dilatation der übrigen Theile der Bronchialverästlungen; 2) diese flaschenartig ausgedehnten Endigungen können, unabhängig von allen übrigen Lungentheilen, von einer gangränösen Zerstörung befallen werden; 3) diese Gangrän, das Resultat einer allgemeinen, oder auf die erweiterten Endigungen sich beschränkenden Bronchitis, hängt mehr von der Natur der Entzündung und von dem schlechten Kräftezustand des Subjectes, als von der Heftigkeit der Entzündung ab; 4) weder die Percussion, noch die Auscultation, noch irgend ein anderes pathologisches Zeichen deutet mit Sicherheit auf die Existenz dieser Gangrän hin; man findet nur negative Zeichen; bei den allgemeinen Erscheinungen einer Bronchitis zeigt die Auscultation keine Spur von Lungenentzündung; es folgt Auswurf, übelriechender Athem, ohne dass die Auscultation neue Erscheinungen darböte, und es sind selbst die letzten Symptome nicht constant; im ersten Falle kann man die Existenz einer Capillargangrän der Lungen vermuthen, im zweiten Falle ist die Diagnose unmöglich; 5) es ist unbekannt, ob die Gangrän die Bronchialendigungen erst befalle, wenn diese bereits erweitert sind.

Diese Art der Gangrän erklärt einen bis jetzt räthselhaften Zustand. Es ist nicht selten, dass Kranke mit habituellem Husten und Auswurfe plötzlich einen sehr übelriechenden Athem und Auswurf bekommen, wobei der letztere vermehrt und verändert ist, obwohl die Auscultation keine Veränderung in den gewöhnlich vernehmbaren Geräuschen der Brust bemerken lässt. Nach einiger Zeit vermindern sich die Zufälle, sie verschwinden allmälig und der Kranke kehrt wieder zu seinem gewöhnlichen Gesundheitszustande zurück. Erstaunt, dass eine, gewöhnlich als tödtlich betrachtete Lungenkrankheit geheilt werden könne, hat man gemeint, dass hier bloss eine Secretionsveränderung der Bronchialschleimhaut vorhanden gewesen sey, und dass der gangränösriechende Athem kein Zeichen von Lungengangrän sey. Wahrscheinlich sind diese Affectionen, welche mehrmals wiederkehren können, Beispiele von Gangrän einiger Bronchialendigungen; es fehlen bei ihnen alle anderen Auscultations- und Percussionssymptome, mit Ausnahme derer der Bronchitis. Hieraus wäre zu schliessen, dass diese Art der Gangrän häufig geheilt

werden könne. (Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur- und Heilkunde von Froriep. Nr. 433. November 1841.)

Hiekel.

Verengerung der Scheide als Geburtshinderniss.

Von Dr. Krieg.

Mad. F., 30 Jahre alt, von mittlerer Statur, zu hysterischen Verstimmungen geneigt und seit Kurzem verheirathet, wurde zum ersten Male schwanger. Die Anzeigen zur Geburt stellten sich am 20. Juli v. J. ein. Diese verlief ausserordentlich langsam und alle angewandten Mittel konnten keine ergiebige Thätigkeit der Gebärmutter bewirken; vielmehr befiel die Frau ein gewaltiger Schüttelfrost, dem convulsivisches Zittern und leichte Delirien folgten, was zur Anlegung der Zange bestimmte, mittelst der ein todter Knabe mit vieler Mühe am 22. Juli entwickelt wurde. — Leider konnte K. bei aller Vorsicht einen tiefen Einriss in den unteren Theil der Scheide und den Damm nicht verhindern. Mastdarm und Blase blieben unverletzt, und durch Vereinigung des Darmrisses mittelst zweier Hefte, ruhige Lage und gehörige Reinlichkeit wurde die Heilung der Scheidenwunde möglichst befördert. Im November, vier Monate nach der Entbindung, kehrte die Menstruation zurück. Bald darauf beklagte sich Herr F., es müsse in den Geschlechtstheilen seiner Frau eine Veränderung vorgegangen seyn, der Beischlaf verursache ihr Schmerzen und er selbst sey nicht mehr im Stande das Glied einzuführen. Die Exploration ergab eine trichterförmige Verwachsung der Vagina, so dass die etwa 1½ Zoll vom inneren Scheidenmunde entfernte callöse Öffnung des Trichters kaum noch einen weiblichen Katheter durchliess. Während der Menstrualperiode erweichte und erweiterte sich die Strictur bis zum Umfang eines kleinen Fingers, zog sich aber nach Aufhören des Monatflusses wieder fest zusammen. In einer Consultation mit Herrn Geh. R. Dr. Krukenberg wurde beschlossen, erst Pressschwamm einzulegen und falls dieser unzureichend bleiben sollte, die Erweiterung durch das Messer zu bewirken. Da indessen schon in diesem Monate die Menstruation ausblieb und K. also eine neue Schwangerschaft vermuthen konnte, so hielt er es für nöthig, von jeder örtlichen Reizung vorläufig abzustehen. Die Besorgniss, es möchte bei der ohnehin gesteigerten Sensibilität der Mad. F. vielleicht Abortus oder Frühgeburt künstlich bewirkt werden, hielt K. von dergleichen Eingriffen auch später zurück, als über die wirklich vorhandene Schwangerschaft kein Zweifel mehr obwaltete. Dennoch hatte sich im 7. Monate die Strictur so weit ausgedehnt, dass sie mit Bequemlichkeit einem Finger den Durchgang gestattete und

so schien es angemessen, auch die fernere Ausweitung der Schwangerschafts-Evolution und der Geburtsthätigkeit zu überlassen.

Am 18. November stellten sich die ersten Wehen ein. Die Verengerung hatte bereits einen Durchmesser von beinahe $^3/_4$ Zoll. Bald drängte sich die Blase tief durch dieselbe und trug ohne Zweifel wesentlich bei zu deren weiterer Ausdehnung, welche denn auch von halber zu halber Stunde unverkennbar zunahm. Nach Abfluss des Wassers cessirten jedoch die Wehen und blieben auch nach längerer Ruhe und nach dem Gebrauche von Opium und Mutterkorn so schwach und unwirksam, dass K. die Frau mit der Zange entbinden musste. Es kam ein derber Knabe, um dessen Hals die Nabelschnur sich geschlungen hatte, zu Tage.

Die Verengerung war so geschmolzen, dass sie der Application der Zangenlöffel kein Hinderniss entgegengesetzt hatte. Doch schon nach der ersten Traction war die verengte Stelle, beim Herabsteigen des Kopfes in das kleine Becken, nach hinten eingerissen und blutete ziemlich stark. Auch der Damm kam beim Eintritt der Schulter wieder in grosse Gefahr, welche indessen durch vorsichtige Lösung des der Schambeinfuge zugekehrten linken Armes glücklich beseitiget wurde. Die Blutung hörte nach vollendeter Geburt sogleich auf. Mutter und Kind blieben gesund. Das Wochenbett verlief ohne alle Störung. Einer neuen Verengerung der Vagina wird durch Einlegung eines cylindrischen Pessariums hoffentlich vorgebeugt werden. — Dieser Fall liefert einen glänzenden Beweis, wie sehr der Geburtshelfer auch unter besorglichen Umständen Ursache habe, der von innen heraus wirksamen Naturhülfe zu vertrauen. Allerdings hatte K. das geknöpfte Messer bei der Hand, entschlossen, nur im Nothfalle davon Gebrauch zu machen, weil flache Einschnitte wenig genützt hätten, tiefere aber nicht ohne grosse Gefahr gewesen wären. (Medicinische Zeitung, herausgegeben von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1842. Nr. 2). Aitenberger.

3.

Notizen.

Schreiben an die Redaction.

Der neulich in dieser Wochenschrift Nr. 7 p. 153 gelieferte Aufsatz über die durch Leuchtgas verursachte Asphyxie, führt mir einen bereits vor einigen Jahren hier in Wien vorgekommenen ähnlichen, doch glücklicher abgelaufenen Fall ins Gedächtniss, den ich den geehrten Lesern dieses Blattes in Kürze mittheilen zu müssen glaube.

Zufolge polizeilicher Aufforderung verfügte ich mich am 18. Mai 1838 in das hiesige Bankgebäude, wo die Magd eines daselbst wohnhaften höheren Beamten, Anna Mayerhofer, angeblich am Starrkrampf darniederlag.

Die 50jährige Pat., ziemlich kräftigen, gedrungenen Körperbaues, lag besinnungslos auf dem Bette, mit geschlossenen Augen, contrahirter Pupille, kalter Stirne und Nasenspitze; das Gesicht mit rothblauen Flecken besetzt, der Mund fest geschlossen, schwerer, röchelnder Athem (ihr Hauch erinnerte etwas an den Geruch, den das Leuchtgas verbreitet), Pulsschläge schwach, 50 in einer Minute, ebenso der Herzschlag, ziemlich aufgetriebener Bauch, die Glieder schwer biegsam, die Extremitäten kalt und roth-blau gefleckt.

Aus den gepflogenen Erhebungen ergab sich, dass Patientin eine wohlgesittete Person und dem Trunke durchaus nicht ergeben, Tags zuvor keine beschwerliche Dienstleistung gehabt, Abends ziemlich viel und mit grossem Appetite gegessen, und sich gegen 9½ Uhr zu Bette in ihr an die Küche stossendes Zimmer begeben habe, welches letztere nur 10 Schuh lang, 6 Schuh breit, 12 Schuh hoch und mit Möbeln ziemlich angefüllt war. Das einzige Fenster und die Thüre des Zimmers schlossen sehr gut, und es wurde um 10½ Uhr kein Licht in demselben bemerkt. Beleuchtet wurde es durch Gaslicht, wozu das Gas mittelst einer, durch einen Hahn gut sperrbaren, in vollkommen gutem Zustande befundenen, in der Nähe des einzigen Fensters angebrachten Röhre von dem Gange aus in das Zimmer geleitet wurde.

Morgens 7 Uhr, als sich Patientin nicht meldete, ging man in ihr Zimmer, und fand sie in dem obbemeldeten Zustande, kein Lebenszeichen von sich gebend. Die Gasröhre war zu ⅔ offen, und obgleich das Fenster zur Zeit, als ich die Untersuchung pflog, bereits durch fünf Stunden offen war, so trat mir doch der bekannte, äusserst durchdringende Geruch des Leuchtgases entgegen.

Der Kranken war bereits durch den bürgl. Stadtwundarzt, Herrn Ignaz Seng, dessen eifrigem und verständigem Benehmen sie ihre Rettung zu verdanken hatte, eine Jugular- und eine Median-Vene geöffnet (das hellgefärbte Blut war dabei gut geflossen) und Senfteige, ein scharfes Laugenbad, Waschungen mit Essig, unausgesetztes Reiben des Körpers mit Bürsten, Brennen mit Siegellack, Tabaksrauchklystiere angewendet, auch eine Auflösung von Brechweinstein in den Mund eingegossen worden, so dass ich im Wesentlichen nichts weiter, als eifriges Fortfahren in den bisherigen Rettungsbemühungen, anzuempfehlen hatte, worauf auch Patientin Nachmittags gegen 5 Uhr sich wieder belebte und in einigen Tagen gänzlich erholte.

Den 16. Febr. 1842.

Dr. Th. Jurié, k. k. Stadtarmenarzt in Wien.

Auszeichnung. Der Durchlauchtigste Herr Erzherzog Johann haben mittelst Schreiben vom 11. Februar l. J. dem Herrn k. k. Stabsarzte Marenzeller, auf dessen unterthänigstes Ansuchen, den Titel Höchst-Ihres Leibarztes zu verleihen geruht.

Beförderung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 29. Jänner l. J. die zweite Lehrkanzel der theoretischen und praktischen Geburtshülfe an der Wiener Universität dem bisherigen Primar-Geburtshelfer des k. k. allg. Krankenhauses in Wien, Med. Dr. Franz Bartsch, allergnädigst zu verleihen geruht.

Ehrenbezeugungen. Die k. k. vereinigte Hofkanzlei hat dem Hyacinth Namias, Dr. der Medicin und Secretär des Atheneums in Venedig, das Diplom von der *Société Royale des Sciences, lettres et arts d'Anvers*, — und dem k. k. Landesthierarzte von Niederösterreich, Johann Joseph Brosche, jenes von der russischen Landwirthschafts-Gesellschaft in Moskau anzunehmen erlaubt.

Literarischer Anzeiger vom Jahre 1842.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparkasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Ammon (Dr. Fried. Aug., Leibarzt, Hofrath, Ritter etc.), Klinische Darstellungen der Krankheiten und Bildungsfehler des menschlichen Auges von etc. 2. Th. — Auch unter dem Titel: Die Krankheiten der Augenlider, der Augenhöhle und der Thränenwerkzeuge. Hiezu 12 Taf. mit 210 illum. Figuren. Gr. Fol. (10 Bg.) *Berlin*, bei *Reimer*, 1838. Cart. (n. 8 Th.) — 3. Th. — Auch unter dem Titel: Die angebornen Krankheiten des Auges und der Augenlider. Hiezu 20 Taf. (deren 11 ill.) mit 378 Figuren. Gr. Fol. (24½ Bg.) Ebendas. 1841. Cart. (n. 12 Th.)

Bouchardat (Dr. A.), *Annuaire de thérapeutique, de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, pour* 1842. *In* 32 *de* 5 *f. Paris, chez Germer-Baillière.* (1 Fr. 25 C.)

Dumas (M. J.), *Essai de statique chimique des êtres organisés; leçon professée par etc.* 2. *édit., augmentée de documens numériques. In* 8. *de* 6 *f. Paris, chez Fortin.* (2 Fr. 50 C.)

Eguisier (M.), *Du diagnostic de la grossesse par l'examen de l'urine. In* 8. *de* 5 *f. Paris, chez Girardon.*

Leonhardy (Dr. L.), Die Krankheiten in den Entwicklungsjahren des weiblichen Geschlechts, deren Ursachen und Verhütung. 12. (120 S.) *Nordhausen*, bei *Fürst.* Geh. (16 Gr.)

Phoebus (Dr. Philipp, prakt. Arzt zu Berlin), Handbuch der Arzneiverordnungslehre. 3. verb. Ausgabe. 2. Abdruck. 1. Theil. Allgemeine Arzneiverordnungslehre. — 2. Theil. Specielle Arzneiverordnungslehre. Gr. 8. (XVI u. 390, 670 S.), *Berlin*, bei *Hirschwald.* Geb. (5 Th.)

Richter (Dr. Moriz Friedr.), Der Milcharzt. Eine kurzgefasste Anweisung zum diätetischen und arzneilichen Gebrauche der süssen Milch u. s. w., 3. stark verm. Aufl. 8. (131 S.) *Nordhausen*, bei *Fürst.* Geh. (8 Gr.)

Schange (J. M. A.), *Médecin dentiste etc.), Précis sur le Redressement des Dents, ou Exposé des moyens rationels de prévenir et de corriger les deviations des dents, suivi de quelques reflexions sur les obturateurs du palais.* 1 *vol. in* 8. *Paris, chez Béchet jeune et Labé.* (3 Fr.)

Statistique médicale *de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, adressé au conseil de santé des armées, suivie des recherches théoriques et pratiques sur les fièvres etc. par Baron Michel. In* 8. *de* 18 *f. Paris, chez Percepied.* (5 Fr.)

Valleix (F. L. J.), *Guide du Médecin praticien, ou Resumé général de Pathologie interne et de Thérapeutique appliquées. In 8. 1 et 2 livr. Paris, chez Lenormant veuve.* (4 Fr.)

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1841 und 1842 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine medicinische Central-Zeitung. Redig. von Dr. *J. J. Sachs. Berlin* 1842. Nr. 12.

Nr. 12. *Schartau,* Darf der Staat die Anwendung homöopatischer Heilprincipien dulden, ohne sich einer grossen Verantwortlichkeit auszusetzen? — *Wolff,* Neues Verfahren zur Einführung des Katheters in die *Tuba Eustachii* (Schluss).

Medicinisches Correspondenzblatt des würtemb. ärztl. Vereins. Herausg. von den DD. *J. F. Blumhardt, G. Duvernoy* und *A. Seeger. Stuttgart* 1841. Bd. XI. Nr. 40–44.

Nr. 40. *Sicherer,* Schluss des siebenten Jahresberichtes über das Paulinen-Hospitals in Nr. 39. — *Höring,* Bericht über die zweite Versammlung der Ärzte und Wundärzte des Mergentheimer Oberamtsbezirks.

Nr. 41. *Cless,* Vierzehnter Jahresbericht über die innerliche Abtheilung des Katharinen-Hospitals in Stuttgart.

Nr. 42. *Cless,* Fortsetzung des Jahresberichtes von Nr. 41. — *Höring,* Fortsetzung des Berichtes über die zweite Versammlung der Ärzte und Wundärzte des Mergentheimer Oberamtsbezirkes in Nr. 40.

Nr. 43. *Cless,* Fortsetzung des Jahresberichtes von Nr. 41 u. 42. — Bericht über die Versammlung des Vereines der Wundärzte und Geburtshelfer des Neckarkreises am 2. August 1841.

Nr. 44. *Cless,* Schluss des Jahresberichtes von Nr. 41, 42, 43. — *Steudel,* Merkwürdiger Krankheitsfall. — Anzeige einiger an die Redaction eingesandten Schriften.

Wochenschrift für die gesammte Heilkunde. Herausg. Dr. *Casper. Berlin.* 1841. Nr. 51—52.

Nr. 51. *Hennemann,* Das Ausziehen von in die Weichgebilde eingedrungenen fremden Körpern. — Vermischtes. — Literatur (Budge's Untersuchungen über das Nervensystem.

Nr. 52. *Reinbold,* Zur Lehre von den Masern. — Vermischtes: 1. *Friese,* Merkwürdige Missgeburt. 2. *Schrader,* Verspäteter Zwilling. — Namen- und Sachregister zum Jahrgang 1841.

L'Expérience. Journal de Médecine et de Chirurgie, publié par Henroz et Raciborski. Paris 1841. Nr. 193—195.

Nr. 193. *Lasiauve,* Gedenkschrift über verschiedene Beobachtungen von Urinverhaltung.

Nr. 194—195. *Lasiauve,* Forts. und Schluss des Aufs. Nr. 192 über Harnverhaltung.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe.